

w radioterapii raka stercza jest odbytnica, technika 3-polowa (T) o orientacji wiązek 0°, 90°, 270° wydaje się godną polecenia.

### 319.

#### **JAK CZĘSTO WYKONYWAĆ BADA- NIE MORFOLOGII KRWI U CHO- RYCH Z MIEJSCOWO ZAAWAN- SOWANYM RAKIEM STERCZA W TRAKCIE KURSU RADYKALNEJ RADIOTERAPII ?**

**Milecki P.<sup>1</sup>, Głuszak P.<sup>1</sup>, Stachowski T.<sup>2</sup>,  
Kwias Z.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Z Wielkopolskiego Centrum Onkologii,  
61-866 Poznań, ul. Garbary 15

<sup>2</sup>Katedry Urologii, Akademii Medycznej  
w Poznaniu, ul. Kurlandzka 1, 61-650 Poznań

**Cel pracy:** Powszechną praktyką w naszym ośrodku jest wykonywanie w odstępach cotygodniowych badań morfologii krwi u chorych poddawanych radykalnej radioterapii. Z tego względu dokonano oceny potrzeby wykonywania cotygodniowych badań u chorych z miejscowo zaawansowanym rakiem stercza podczas radykalnej radioterapii.

**Materiał i metody:** Analizie poddano dane z 190 historii chorych napromienianych radykalnie z powodu raka stercza w Zakładzie Radioterapii Wielkopolskiego Centrum Onkologii w okresie od 05.1999 do 05.2003 roku. Średni wiek analizowanych chorych wynosił 69,8 lat (48- 79). Pierwsze badanie morfologii wykonywano w dniu przyjęcia do leczenia – tj. na kilka dni przed rozpoczęciem radioterapii. U większości chorych – 125 (65%) wykonywano badania w odstępach 1 tygodniowych a u 65 (35%) chorych 2-tygodniowych w czasie trwania około 7 tygodniowego kursu radioterapii. W ostatnim tygodniu radioterapii (na koniec kursu) wykonywano badanie u wszystkich chorych.

**Wyniki:** W analizowanym materiale odnotowano:

- średni poziom: przed napromienianiem: - na koniec radioterapii:
- hemoglobiny 14,2 g/dl (13,7- 4,6), 14,3 g/dl (13,5-4,8),
- liczby erytrocytów 4,3 mln/dl (4,1-5,2), 4,4 mln/dl (4,2-4,9),

- liczby leukocytów 5,6 tys/ml (3,5-10,2), 6,1 tys/ml (3,4-11,1),
- liczby płytek krwi 232 tys/ml (134-334), 239 tys/ml (123-354).

U żadnego z chorych nie stwierdzono istotnego spadku powyższych parametrów.

**Podsumowanie.** W oparciu o analizę własnego materiału można założyć, że u pacjentów z miejscowo zaawansowanym rakiem stercza, u których nie odnotowano schorzeń hematologicznych w wywiadzie, pierwsze badanie nie wykazało odchylenia, a napromienianie przebiegało bez istotnych powikłań, kolejne badanie (bez monitorowania w trakcie radioterapii) można zaproponować na koniec radioterapii.

### 320.

#### **STRATEGIA POSTĘPOWANIA W OD- NIESIENIU DO CZYNNIKA CZASU W UZUPEŁNIAJĄCEJ RADIOTERAPII RAKA KRTANI W WIELKOPOLSKIM CENTRUM ONKOLOGII NA PRZE- STRZENI OSTATNICH DEKAD (1986-1990 I 2000-2002)**

**Milecki P.<sup>1</sup>, Kruk-Zagajewska A.<sup>2</sup>,  
Strczyńska G.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Zakład Radioterapii  
Wielkopolskie Centrum Onkologii  
w Poznaniu, <sup>2</sup>Klinika Laryngologii  
Akademii Medycznej w Poznaniu

**Streszczenie.** Czas trwania leczenia napromienianiem należy aktualnie do jednych z głównych czynników determinujących wyniki radioterapii raka głowy i szyi. W związku z tym dokonano analizy występowania oraz długości czasu trwania przerwy w uzupełniającej radioterapii u chorych z zaawansowanym rakiem krtani po całkowitej laryngektomii. Chorych, którzy zostali zakwalifikowani do analizy podzielono na dwie grupy: leczonych w latach 1986-1990 (grupa I) i w latach 2000-2002 (grupa II). W I grupie przerwy w uzupełniającej radioterapii odnotowano u 52% (160/311) napromienianych chorych, a w II u 26% (71/270). Średni czas trwania przerwy u chorych w II grupie uległ zmniejszeniu z 8,3 dnia do 4,2 dnia. Stwierdzono także zmniejszenie udziału